załącznik nr 1 do umowy zlecenia nr…………………………..…………………………………………….

(nr kolejny umowy/kod jednostki organizacyjnej UW/rok)

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH**

**I UBEZPIECZENIOWYCH DLA NIEREZYDENTÓW POLSKI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSOBOWE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE:** | | |  |  |  |  |
| 1. | Nazwisko …………………………………….. |  |  | 2. | Imię …………….………………………… | |
| 3. | Imię matki……………………….…………… | |  | 4. | Imię ojca ……………...………………….. | |
| 5. | Data i miejsce urodzenia …………..………… | |  | 6. | Obywatelstwo ……………………………. | |
| **ZAGRANICZNY ADRES ZAMIESZKANIA (do celów podatkowych):** | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |
| 1. | Miejscowość ........................................................ | | 2. | Ulica | ..................................................................... | |
| 3. | Nr domu .............................................................. | | 4. | Nr mieszkania ...................................................... | | |
| 5. | Kod pocztowy ...................................................... | | 6. | Kraj | ...................................................................... | |

**OŚWIADCZENIE PRZYJMUJĄCEGO ZLECENIE DLA CELÓW UBEZPIECZENIOWYCH:**

Niniejszym oświadczam, że:

1. Jestem pracownikiem Uniwersytetu Warszawskiego zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania.
2. Przebywam na urlopie\*: **bezpłatnym/macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym** w okresie od………………………… do ……………………………………..
3. Jestem zatrudniony poza Uniwersytetem Warszawskim: ...............................................................................

(nazwa i adres pracodawcy, stanowisko)

w okresie od ………………….. do ………….…….. na podstawie: ……………………………. i osiągam z tego tytułu

(rodzaj umowy)

wynagrodzenie miesięczne w kwocie brutto **niższej/równej lub wyższej**\* od minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegające składkom na ubezpieczenia społeczne.

1. Jestem osobą bezrobotną.
2. Jestem: **uczniem szkoły podstawowej/szkoły ponadpodstawowej/studentem** I, II stopnia lub jednolitych studiów magisterskich\* w wieku do 26 lat. Do oświadczenia załączam zaświadczenie potwierdzające status **ucznia/studenta**\*.
3. Jestem uczestnikiem studiów doktoranckich.
4. Jestem: **emerytem/rencistą\***
5. Prowadzę działalność gospodarczą i opłacam z tego tytułu składki na ubezpieczenie społeczne na warunkach:

**ogólnych/preferencyjnych\*.** Oświadczam, że przedmiot umowy: **wchodzi/nie wchodzi\***

w zakres prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej.

1. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.
2. **Wnioskuję/nie wnioskuję\*** o objęcie mnie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym.
3. **Posiadam** orzeczenie o niepełnosprawności w stopniu lekkim/umiarkowanym/znacznym\* na okres od

……………….……… do …………..…………….

Potwierdzam, że treść niniejszego oświadczenia jest zgodna ze stanem faktycznym i jestem świadomy odpowiedzialności karnej z tytułu podania nieprawdziwych danych lub zatajenia prawdy.

Zobowiązuję się poinformować Dającego Zlecenie o wszelkich zmianach dotyczących treści niniejszego oświadczenia

* terminie 3 dni od daty ich powstania, poprzez ponowne złożenie oświadczenia z dopiskiem ,,Aktualizacja” i uzupełnieniem tej części oświadczenia, która uległa zmianie, wraz ze wskazaniem daty w której nastąpiła zmiana danych, pod rygorem ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za niedopełnienie tego obowiązku. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. W przypadku niepoinformowania w stosownym czasie o zmianie danych, jeżeli brak tych informacji spowoduje koszty finansowe dla Uniwersytetu Warszawskiego, zobowiązuję się do ich pokrycia w pełnej wysokości z własnych środków.

**RODZAJ OBOWIĄZKU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Zgodnie z wytycznymi ZUS osoba, która wykonuje pracę najemną w kilku krajach UE jednocześnie ma obowiązek wystąpić o wydanie zaświadczenia A1 do instytucji zgodnej z miejscem zamieszkania. Jest to dokument, który wskazuje właściwe ustawodawstwo (kraj, w którym mają być odprowadzane składki).

W przypadku ustawodawstwa innego niż polskie, Przyjmujący Zlecenie przejmuje na siebie obowiązki płatnika i zobowiązany jest we własnym zakresie do odprowadzania składek z tytułu umowy zlecenia na terytorium danego

kraju.

**RODZAJ OBOWIĄZKU PODATKOWEGO**

1. Nr paszportu …………………………………………………….………………
2. Kraj wydania paszportu ………………………….……………………..…
3. Nr karty stałego/czasowego pobytu ………………………………… (dołączyć kserokopię)
4. Oświadczam, że nie jestem rezydentem Polski i posiadam ograniczony obowiązek podatkowy w Polsce.
5. Oświadczam, że jestem rezydentem ……………………………………………………………….……….

(wpisać jakiego kraju)

3) Mój numer identyfikacyjny podatnika (TIN), ubezpieczenia w tym kraju to:

………………………………………………………………………………………………………………

(wpisać numer służący do identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeń społecznych uzyskany w kraju rezydencji)

W przypadku braku takiego numeru należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość podatnika, uzyskanego

* tym państwie.

1. Oświadczam, że przebywam na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej w roku podatkowym\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dłużej niż 183 dni |
|  | krócej niż 183 dni |

1. Oświadczam, że\*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | dołączam certyfikat rezydencji wnoszę o opodatkowanie zgodne z obowiązującą umową o unikaniu podwójnego opodatkowania między Rzeczpospolitą Polską, a państwem wskazanym w certyfikacie rezydencji |
|  |
|  | nie dołączam certyfikatu rezydencji tym samym wnoszę o opodatkowanie przychodu ryczałtowanym podatkiem dochodowym od osób fizycznych w wysokości 20%, zgodnie z art. 29 ust. 1 pkt 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. |
|  |

…….......................................................................................

data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie

\* Właściwe zaznaczyć

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DANE NIEZBĘDNE DO WYKONANIA PRZELEWU ZAGRANICZNEGO:**

1. Imię i nazwisko odbiorcy: …………………………………………………………………………….
2. Adres beneficjenta: ……………………………………………………………………………………
3. Kraj banku odbiorcy: ………………………………………………………………………………….
4. Waluta, w której ma być wykonany przelew: …………………………………………………………
5. Numer IBAN: …………………………………………………………………………………………
6. Kod BIC (SWIFT) banku odbiorcy: ………………………………………………………………….

..............................................................................

data i czytelny podpis Przyjmującego Zlecenie